

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ



Петри Анна Николаевна — магистрант кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности Института общественных наук Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАНХиГС); просп. Вернадского, 84, Москва, Россия, 119606; e-mail: trinitymoscow@mail.ru

ВВЕДЕНИЕ

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) возникает в тех случаях, когда превышены адаптационные возможности (ресурсы) человека по преодолению стрессовой ситуации.

В.В. Бойко выделяет две группы факторов появления СЭВ: внешние и внутренние. К внешним факторам относятся: 1) хронически напряжённая психоэмоциональная деятельность; 2) дестабилизирующая организация деятельности; 3) высокий уровень ответственности; 4) неблагоприятная психологическая атмосфера; 5) трудный контингент, с которым работает профессионал. Внутренними факторами являются: 1) склонность к застреванию (эмоциональной ригидности); 2) интенсивная интериоризация (рефлексия и ответственность); 3) низкая мотивация эмпатии и эмоциональной отдачи; 4) нравственные дефекты и дезориентация личности [2].

Ряд других авторов предлагают и третий фактор СЭВ. Так, например, Т.В. Форманюк выделяет личностные, ролевые и организационные факторы [8].

По мнению Т.В. Решетовой, к этим факторам должны быть добавлены:

- ◆ эмоциональная тупость и сложности контактирования с другими людьми;

- ◆ алекситимия во всех проявлениях (невозможность высказать словами свои ощущения), что всегда связано с тревогой;

- ◆ трудоголизм, когда осуществляется камуфлирование какой-либо проблемы работой;

- ◆ отсутствие у человека ресурсов, определяющих нормальное жизнеобеспечение (социальные связи, родственные связи, любовь, профессиональная состоятельность, экономическая стабильность, цель, здоровье и т. д.) [5].

Социально-демографические характеристики и их влияние на появление СЭВ довольно тщательно изучены зарубежными психологами. Из всех социально-демографических характеристик наиболее тесную связь с эмоциональным выгоранием имеет возраст, что подтверждается многочисленными исследованиями. Обнаруживается наличие

отрицательной связи возраста и появления СЭВ [4].

Многие авторы подчёркивают в своих исследованиях, что молодые по возрасту люди чаще склонны к появлению этого синдрома, и объясняют это тем, что они чаще подвержены появлению в работе эмоционального шока как реакции на сложный комплекс переживаний и чувств, который они испытывают долго и интенсивно. Хотя возникновение СЭВ не исключено и у людей старшего возраста, ввиду хронически переживаемых ими сложных чувств на работе.

Что касается наличия связи СЭВ и деперсонализации, то здесь исследователи схожи во мнениях; реже это касается наличия связи редукции и профессиональных достижений.

Влияние половой принадлежности на появление СЭВ — не до конца изученный факт. В ряде исследований признаётся, что мужчины подвержены процессу выгорания в большей степени, чем женщины [5], в то время как в других исследованиях утверждается обратное.

Н.В. Барабанова считает, что СЭВ чаще всего возникает в том случае, если работники не следуют гендерным ориентациям и нарушают привычный ход выполнения гендерных ролей. Так, установлено, что мужчины более чувствительны к воздействию стрессовых факторов в тех ситуациях, которые требуют от них демонстрации истинно мужских качеств, таких как физическая сила, отвага и эмоциональная сдержанность. Женщины оказались более чувствительными к стрессовым факторам при выполнении тех обязанностей, которые требуют от них сопереживания, воспитательных умений, подчинения [1].

Иным аргументом в данном случае может выступать предположение П. Сидорова, согласно которому женщина чаще подвержена СЭВ, поскольку нагружена и непосредственной работой и семейными обязанностями [3].

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена изучению выраженности психологических показателей у медицинских работников в зависимости от стажа работы, доходов, медицинского профиля, а также изучению взаимосвязи личностных психологических характеристик медицинских работников и уровня их эмоционального выгорания. Выявлена взаимосвязанность эмоционального выгорания медицинских работников и их личностных психологических характеристик, а также различия выраженности психологических показателей у сотрудников с разным стажем работы, профилем отделения медицинского учреждения и разными доходами. Полученные данные могут быть использованы при разработке программ предупреждения синдрома эмоционального выгорания медицинских работников, с целью повышения эффективности их профессиональной деятельности, с учётом личностных психологических характеристик.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, личностные психологические характеристики, профиль отделения медицинского учреждения.

Учитывать взаимосвязь гендерного аспекта и СЭВ необходимо прежде всего там, где неравноценна нагрузка профессионального отбора (женский — мужской труд). Есть такие профессии, где велика доля женского труда, который сопровождается эмоционально затратными переживаниями (учительница, социальный работник, психолог, средний медицинский персонал, работники детских лечебно-воспитательных учреждений); к ним добавляются такие переживания при выполнении женщиной семейных и домашних обязанностей.

Что касается личностных характеристик работников и возникновения СЭВ, то изучение связи между ними продолжается до сих пор. Ряд учёных считают, что личностные особенности характера намного больше влияют на развитие СЭВ не только по сравнению с демографическими характеристиками, но и с факторами рабочей среды [6].

Возможности преодоления возникшего эмоционального выгорания рассматриваются в контексте изучения акмеологических способностей [7].

ПРОЦЕДУРА ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью нашего исследования было решение следующих задач:

- изучение проблемы влияния личностных психологических особенностей медицинских работников на выполнение ими профессиональных обязанностей;
- анализ внешних и внутренних факторов, способствующих появлению СЭВ у медицинских работников;
- анализ различий выраженности психологических показателей у сотрудников в зависимости от стажа работы, доходов, медицинского профиля;
- анализ взаимосвязи личностных характеристик персонала и уровня эмоционального выгорания;
- формулирование практических рекомендаций для медицинских работников по предотвращению возникновения СЭВ.

В ходе исследования мы выдвинули две гипотезы:

1. Существует зависимость между эмоциональным выгоранием медицинских работников и их личностными психологическими характеристиками.

2. Существуют различия выраженности психологических показателей у медицинских работников в зависимости от стажа работы, доходов и профиля отделения медицинского учреждения.

МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе исследования были использованы следующие методики:

1. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко. Данная методика представлена опросником, позволяющим обнаружить составляющие личности медицинских работников, которые отвечают за их реакцию на стресс-факторы в различных видах деятельности и способствуют появлению СЭВ.

2. Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда. Шкалы данной методики позволяют определить достоверность полученных результатов и степень эмоционального комфорта личности сотрудников медицинского учреждения.

3. Методика диагностики показателей и видов агрессии А. Басса и А. Дарки. Виды агрессии как личностное образование позволяют определить способы контактирования медицинских сотрудников с пациентами, которые могут сказаться на появлении СЭВ у сотрудников.

4. Методика диагностики акцентуаций характера Леонгарда — Шмишека. Используя полученные по этой методике результаты, можно определить основные черты характера, составляющие стержень личности медицинских работников, которые определяют их развитие, процессы адаптации, психическое здоровье.

5. Опросник выявления эмоционального выгорания МВИ. Данный опросник позволяет рассмотреть степень эмоционального выгорания, связанную с профессиональным фактором.

6. Методика «Самооценка личности». Самооценка, являясь ведущей составляющей самосознания личности, определяет её отношение к себе и к результатам своей деятельности.

МЕТОДЫ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ДАННЫХ

Для анализа достоверных различий выраженности личностных психологических характеристик и уровня эмоционального выгорания медицинских работников в зависимости от стажа работы использовался U-критерий Манна — Уитни.

Для анализа взаимосвязи уровня эмоционального выгорания медицинских работников и выраженности у них личностных психологических характеристик использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Расчёт статистических критериев был выполнен с помощью статистического пакета SPSS 20.

Сбор и обработка информации проводились в три этапа. На первом этапе была разработана анкета, включающая в себя: согласие на обработку персональных данных; шкалу Маслач; опросник, содержащий вопросы о профессии, уровне доходов, семейном положении и религиозных воззрениях. На втором этапе производился сбор данных для обработки. На третьем этапе были проведены анализ полученных данных и выявление статистических закономерностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Выборку исследования составили 67 врачей-специалистов в 8 отделениях, работающих по 10 различным специальностям (мужчины — 41 чел., женщины — 26 чел.). Возраст респондентов — от 25 до 70 лет. Среди представленных специальностей были гинекологи (13 чел.), хирурги (12 чел.), анестезиологи-реаниматологи (12 чел.), терапевты (8 чел.), урологи (8 чел.), неврологи (7 чел.), эндоскописты (3 чел.), специалисты УЗ-диагностики (2 чел.), специалист интервенционного УЗИ (1 чел.), специалист-гемотрансфузиолог (1 чел.).

Стаж работы респондентов по специальности составлял от 1 до 44 лет, уровень заработной платы — от 32 000 до 75 000 руб., уровень доходов семьи — от 32 000 до 100 000 руб. Состоящих в браке среди респондентов было 42 человека, холостых — 25 человек. У 38 респондентов есть дети, число которых составило от 1 до 6.

В процессе проверки первой гипотезы (по всей выборке) было выявлено следующее:

- ♦ средняя степень эмоционального истощения (22,3+/-9,4 балла по соответствующей шкале);
- ♦ высокие значения показателей деперсонализации (11,7+/-6,4);
- ♦ высокий уровень значения редуции профессионализма (29,3+/-7,1);
- ♦ лишь 3 респондента работают в медицинском учреждении из-за отсутствия альтернативы; остальные 64 (95,5%) хотят продолжить карьеру в медицине,

Минимальные признаки профессиональной редуции выявлены у 13 респондентов, при этом уровень их деперсонализации был высоким, а редуция профессионализма находилась на среднем уровне. Лишь у 4 респондентов

выявлен низкий уровень деперсонализации.

Редукция профессионализма минимально выражена у 8 респондентов.

Корреляции между признаками эмоционального истощения, деперсонализации и профессиональной редукции не выявлено. При этом у 5 респондентов как минимум 2 из 3 признаков выражены минимально.

При структуризации полученной информации по профессиональному признаку выявлено следующее:

- выраженность эмоционального истощения убывает в ряду анестезиолог-реаниматолог — хирург — акушер-гинеколог — терапевт — уролог;

- выраженность деперсонализации убывает в ряду хирург — анестезиолог-реаниматолог — терапевт — акушер-гинеколог — уролог;

- выраженность профессиональной редукции достоверно не отличается между хирургами и анестезиологами-реаниматологами и далее прогрессивно убывает в ряду акушер-гинеколог — уролог — терапевт.

При анализе групповых факторов риска выявлены две группы закономерностей. Первая из них касается профессиональных особенностей:

- ♦ эмоциональное истощение достоверно более выражено у врачей в возрасте до 35 лет, вне зависимости от специальности, уровня дохода и семейного положения ($p = 0,03$);

- ♦ выраженность деперсонализации напрямую связана с уровнем заработной платы и наиболее выражена у врачей, получающих менее 40 000 рублей в месяц ($p = 0,03$);

- ♦ выраженность редукции профессионализма у анестезиологов-реаниматологов достоверно выше ($p = 0,01$), чем у врачей любого другого профиля.

Вторая группа закономерностей определяется особенностями социального

функционирования. В частности, установлено, что:

- атеистическое мировоззрение усиливает эмоциональное истощение, однако достоверно не влияет ни на выраженность деперсонализации, ни на профессиональную редукцию;

- у лиц православного вероисповедания уровень эмоционального истощения достоверно ниже, чем у атеистов и представителей других религий;

- у лиц, не состоящих в браке, уровень эмоционального истощения ниже, чем у состоящих в браке.

Как можно видеть из приведённой выше информации, наиболее выражены все признаки СЭВ у специалистов, работающих в отделениях с высокой технологизацией, высокой смертностью пациентов, высокой административной нагрузкой и интенсивным межличностным взаимодействием.

При сравнении полученных результатов с мировой статистикой выявлено сходство общих тенденций:

1. Наибольший уровень всех показателей СЭВ наблюдается у анестезиологов-реаниматологов.

2. Лица с религиозным мировоззрением менее склонны к появлению СЭВ.

3. Выраженность проявления признаков СЭВ мало зависит от уровня заработной платы.

Вместе с тем такие заключения, как преобладание СЭВ у состоящих в браке лиц или у лиц с религиозным мировоззрением, неоднозначно отражены в научной литературе; подобные результаты могут быть обусловлены временными негативными социально-экономическими факторами. В частности, совершенно очевидно, что наличие семьи в условиях массовых сокращений специалистов делает крайне желательным для специалиста сохранение своего нынешнего рабочего места, что влечёт

за собой переработку, психоэмоциональное истощение и профессиональное выгорание.

Таким образом, первая гипотеза исследования подтвердилась: существуют различия выраженности психологических показателей у медицинских работников в зависимости от стажа работы, доходов и профиля отделения медицинского учреждения.

Для определения статистически значимых различий между всеми переменными исследования и стажа работы мы использовали критерий Манна — Уитни (табл. 1).

Данные табл. 1 свидетельствуют о том, что медицинским работникам, профессиональный стаж работы которых превышает 5 лет, свойственны черты характера с нарушенным настроением (тревожность, эмотивность, дистимичность). Медицинские работники, имеющие профессиональный стаж работы менее 5 лет, чаще принимают себя такими, какие они есть, без восприятия критики со стороны; им более свойственна физическая агрессия и почти не присуще чувство вины, что, возможно, объясняется наличием у них высокой степени психологической защиты.

Поскольку существуют различия в выраженности личностных характеристик медицинских работников с разным стажем работы, а также согласно распространённой в последнее время практике рассмотрения выборок раздельно, проведём анализ полученных результатов по всей выборке и по двум группам выборки (стаж работы менее 5 лет и стаж работы более 5 лет)

В табл. 2–4 приведены значения коэффициентов ранговой корреляции Спирмена (r), полученные при анализе уровня эмоционального выгорания респондентов и их личностных характеристик (переменных).

Таблица 1

Статистически значимые различия

Переменная	Стаж работы		U-критерий	Уровень значимости (p)
	менее 5 лет	более 5 лет		
Эмоциональное выгорание	12,5	16,5	34,0	0,046
Дистимичность	11,2	17,5	57,5	0,044
Эмотивность	9,7	19,4	33,5	0,001
Тревожность	10,9	17,8	53,5	0,027
Самопринятие	17,5	9,7	47,5	0,012
Физическая агрессия	16,9	10,5	57,0	0,042
Чувство вины	10,2	18,7	42,0	0,006

Из табл. 2 видно, что уровень эмоционального выгорания напрямую зависит от стажа работы респондентов. Кроме того, обратное значение связи выявлено между уровнем эмоционального выгорания и интернальностью, а значит, активная жизненная позиция человека, ответственность и удовлетворённость своей деятельностью препятствуют появлению СЭВ.

Вполне объяснима и обратная связь между уровнем эмоционального выгорания и эмоциональным комфортом, так как СЭВ появляется в случае снижения комфортного состояния в коллективе при выполнении профессиональных обязанностей.

Корреляционный анализ данных, полученных по всей выборке, позволил сделать следующий вывод: вне зависимости от пола на уровень эмоционального выгорания медицинских работников влияют стаж работы, интернальность и эмоциональный комфорт.

Из табл. 3 видно, что для медицинских работников, чей стаж работы не превышает 5 лет, характерна обратная связь между уровнем эмоционального выгорания и интернальностью, что указывает на благоприятное воздействие последней в преодолении СЭВ. На уровне тенденции физическая агрессия отрицательно коррелирует с уровнем эмоционального выгорания, что свидетельствует о потере энергии в отстаивании собственных границ и физического присутствия для осуществления профессиональной деятельности.

Самопринятие также отрицательно коррелирует с уровнем эмоционального выгорания. Чем выше одобрение и принятие себя, тем ниже этот уровень.

Мы считаем интересным тот факт, что более подвержены эмоциональному выгоранию те медицинские работники, которым присуща педантичность. То есть преобладание черт ригидности и педантизма, структурированности становится главным смыслом осуществления деятельности и приводит к появлению СЭВ, в отличие от тех, кто способен быстро адаптироваться в меняющихся условиях и не тратить время на внешнюю атрибутику рабочего пространства.

Анализ данных, приведённых в табл. 4, показывает, что статистически достоверным фактором эмоционального выгорания респондентов со стажем работы более 5 лет выступает косвенная агрессия. Это может говорить о том, что напряжённая си-

туация и нелегальное размещение агрессии способствуют появлению СЭВ. Напрямую связь чувства вины с уровнем эмоционального выгорания характеризует склонностью медицинских работников к аутоагрессии, приписыванию себе неудач в профессиональной деятельности. Анализ корреляционных тенденций показывает, что позитивными факторами эмоционального выгорания сотрудников со стажем работы более 5 лет являются демонстративность и эмотивность, что вполне закономерно.

Эмотивные люди имеют тонко организованную эмоциональную сферу, очень ранимы, крайне болезненно переносят грубость и хамство. Демонстративные люди стремятся постоянно быть в центре внимания, что может утомлять их и способствовать появлению СЭВ.

Для медицинского персонала со стажем работы более 5 лет очень важен эмоциональный комфорт. При наличии благоприятной обстановки на работе они не будут подвержены эмоциональному выгоранию.

Отметим, что корреляционный анализ в двух выборках указал на различия

личностных психологических характеристик, которые влияют на уровень эмоционального выгорания.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что необходимо учитывать большее количество коррелирующих факторов у сотрудников с большим стажем работы свидетельствует о более сложной психологической структуре и важности более гибкого подхода при разработке программ профилактики СЭВ.

Что касается профиля отделения медицинского учреждения, то эмоциональное выгорание затрагивает значительную долю врачей-специалистов в многопрофильном хирургическом стационаре.

Группа наибольшего риска по возникновению и развитию СЭВ — это врачи-специалисты реанимационно-анестезиологического профиля в возрасте до 35 лет, состоящие в браке, с уровнем заработной платы менее 40 000 рублей в месяц, атеистического мировоззрения.

Группа наименьшего риска по возникновению и развитию СЭВ — это врачи-специалисты в возрасте старше

Таблица 2

Результаты анализа корреляции уровня эмоционального выгорания и переменных у всех респондентов

Переменная	Уровень эмоционального выгорания (r)	Уровень значимости (p)
Стаж работы	0,44	0,050
Интернальность	-0,48	0,001
Эмоциональный комфорт	-0,56	0,001

Таблица 3

Результаты анализа корреляции уровня эмоционального выгорания и переменных у респондентов со стажем работы менее 5 лет

Переменная	Уровень эмоционального выгорания (r)	Уровень значимости (p)
Интернальность	-0,49	0,001
Педантичность	0,44	0,001
Физическая агрессия	-0,29	0,003
Самопринятие	-0,65	0,001

Таблица 4

Результаты анализа корреляции уровня эмоционального выгорания и переменных у респондентов со стажем работы более 5 лет

Переменная	Уровень эмоционального выгорания (r)	Уровень значимости (p)
Косвенная агрессия	0,59	0,001
Чувство вины	0,66	0,005
Эмотивность	0,44	0,005
Демонстративность	0,54	0,005
Эмоциональный комфорт	-0,51	0,003

35 лет, с уровнем заработной платы более 40 000 рублей в месяц, с консервативными религиозными воззрениями.

Профессиональная деятельность врача-специалиста многопрофильного стационара, сочетающего в себе территориальные и скоропомощные функции, сопряжена с большими психоэмоциональными нагрузками и высоким риском развития СЭВ.

Сделанные выводы позволяют заключить, что обе выдвинутые нами гипотезы подтвердились.

ВЫВОДЫ

В ходе исследования, проведенного с использованием U-критерия Манна — Уитни, установлено, что медицинским работникам, стаж работы которых превышает 5 лет, свойственны черты характера с нарушенным настроением: тревожность, эмотивность, дистимичность. Те, у кого стаж работы менее 5 лет, чаще принимают себя такими, какие они есть, без восприятия критики со стороны.

Физическая агрессия чаще всего свойственна тем работникам медицинской сферы, которые работают менее 5 лет; им же почти не присуще чувство вины, что, возможно, объясняется высокой степенью психологической защиты.

Использование коэффициента ранговой корреляции Спирмена позволило выявить взаимосвязь уровня эмоционального выгорания медицинских работников и их личностных психологических характеристик.

Установлено, что уровень эмоционального выгорания напрямую зависит от стажа работы. Кроме того, обратное значение связи выявлено между уровнем эмоционального выгорания и интернальностью, а это свидетельствует о том, что активная жизненная позиция человека, ответственность и удовлетворенность своей деятельностью препятствуют появлению СЭВ.

Вне зависимости от пола, на уровень эмоционального выгорания медицинских работников влияют стаж работы, интернальность и эмоциональный комфорт.

Для медиков, чей стаж работы менее 5 лет, характерна обратная связь между уровнем эмоционального выгорания и интернальностью, что указывает на благоприятное воздействие активности в преодолении СЭВ. На уровне тенденции переменная «Физическая агрессия» отрицательно коррелирует с уровнем эмоционального выгорания, что свидетельствует о потере энергии в отстаивании собственных границ и физического присутствия для осуществления профессиональной деятельности.

Показатель «Самоприятие» также отрицательно коррелирует с уровнем эмоционального выгорания. Чем выше одобрение и принятие себя, тем ниже этот уровень.

Более подвержены эмоциональному выгоранию те медицинские работники, которым присуща педантичность.

Косвенная агрессия и чувство вины являются статистически значимыми

факторами возникновения СЭВ у медиков со стажем работы более 5 лет.

Установлена прямая связь между уровнем эмоционального выгорания, демонстративностью и эмотивностью, а также обратная связь между уровнем эмоционального выгорания и эмоциональным комфортом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты исследования могут быть использованы при разработке программ предупреждения синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с целью повышения эффективности их профессиональной деятельности, с учетом личностных психологических характеристик. Перспективой работы считаем исследование особенностей межличностного взаимодействия и перспектив профессионального роста как фактора, препятствующего появлению синдрома эмоционального выгорания.

ССЫЛКИ

- [1]. *Барабанова М.В.* Изучение психологического содержания синдрома выгорания // Вестник МГУ. Серия 14: «Психология». — М.: Изд-во МГУ, 2011. — № 1. — С. 54.
- [2]. *Бойко В.В.* Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. — СПб.: Изд-во «Сударыня», 2005. — 105 с.
- [3]. *Бойко В.В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других. — М.: Наука, 2006. — 154 с.
- [4]. *Орёл В.Е.* Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал. — 2001. — Т. 22. — № 1. — С. 90–101.
- [5]. *Сидоров П.* Синдром эмоционального выгорания // Медицинская газета. — 2005. — № 43. — С. 25–32.
- [6]. *Трунов Д.* Синдром сгорания: позитивный подход к проблеме // Журнал практического психолога. — М.: Изд-во МГУ. — 2008. — № 8. — С. 84–89.
- [7]. *Тюрин К.Г., Стеннова Л.А.* Акмеологические способности как средство реализации самопреобразующей деятельности // Вестник РУДН. — 2016. — № 2. — С. 19–26.
- [8]. *Форманюк Т.В.* Синдром эмоционального сгорания как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. — М.: Школа-Пресс, 2000. — № 6. — С. 57–63.

PECULIARITIES OF HEALTH CARE PROFESSIONALS' EMOTIONAL BURNOUT

Anna N. Petri — Master's Degree Student, Department of Acmeology and Professional Psychology, Institute of Social Sciences, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration; 84, Vernadskogo Prosp., 119606, Moscow, Russia; e-mail: trinitymoscow@mail.ru

ABSTRACT

The article is devoted to the study of manifestations of medical workers' psychological indexes depending on the length of service, income, medical profile, as well as to the interrelationship of personal psychological characteristics of health care professionals and their emotional burnout level.

Dependence between health professionals' emotional burnout and their personal psychological characteristics, as well as differences in manifestations of psychological indexes among employees with different length of service, medical institution department profile and incomes have been detected.

The data obtained can be applied in developing of the programs aimed at prevention of health care professionals' emotional burnout with the purpose to increase the efficiency of their professional activity, taking into account personal psychological characteristics.

Keywords: emotional burnout, personal psychological characteristics, medical institution's profile.

REFERENCES

- [1]. *Barabanova M.V.* Izuchenie psihologicheskogo sodержaniya sindroma vygoraniya [The study of the psychological content of burnout] // Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. «Psihologiya» [Bulletin of Moscow University. Series 14. «Psychology»]. — Moscow: Izdatel'stvo MGU, 2011. — № 1. — P. 54.
- [2]. *Bojko V.V.* Sindrom «ehmocional'nogo vygoraniya» v profesional'nom obuchenii. [The syndrome of «burnout» in vocational training]. — Moscow, 2006. — 105 p.
- [3]. *Bojko V.V.* EHnergiya ehmcij v obshchenii: vzglyad na sebya i drugih [The energy of emotions in communication: look at yourself and others] / V.V. Bojko. — Moscow: Nauka, 2006. — 154 p.
- [4]. *Orel V.E.* Fenomen «vygoraniya» v zarubezhnoj psihologii: ehmpiricheskie issledovaniya [The phenomenon of «burnout» in foreign psychology: empirical studies] // Psihologicheskij zhurnal [Psychological magazine]. — 2001. — T. 22. — №1. — P. 90–101.
- [5]. *Sidorov P.* Sindrom ehmcional'nogo vygoraniya [Burnout syndrome] // Medicinskaya gazeta [Medical newspaper]. — 2005. — № 43. — P. 25–32.
- [6]. *Trunov D.* Sindrom sgoraniya: pozitivnyj podhod k probleme [Burnout Syndrome: a positive approach to the problem] / D. Trunov // Zhurnal prakticheskogo psihologa [Practical Psychology Journal]. — Moscow: Izdatel'stvo MGU, 2008. — № 8. — P. 84–89.
- [7]. *Tyurin K.G., Stepnova L.A.* Akmeologicheskie sposobnosti kak sredstvo realizacii samopreobrazuyushchej deyatel'nostix [Akmeologichesky capacity as a means of implementing self-transforming activity] // Vestnik RUDN [Herald of the PFUR]. — 2016. — № 2. — P. 19–26
- [8]. *Formanyuk T.V.* Sindrom ehmcional'nogo sgoraniya kak pokazatel' professional'noj dezadaptacii uchitelya [Syndrome of emotional burnout as an indicator of teacher professional maladjustment] / T.V. Formanyuk // Voprosy psihologii [Questions of psychology]. — Moscow: SHkola-Press, 2000. — № 6. — P. 57–63.